

Генеральному директору ФГБУ НМИЦ ПН им В П Сербского

Минздрава России

Профессору З.И.Кекелидзе

от \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу допустить меня, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

,гражданина РФ, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_г.,  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_,

окончивший \_\_\_\_\_,  
диплом \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ к сдаче вступительного испытания в аспирантуру по направлению подготовки Клиническая медицина, профилю \_\_\_\_\_ в рамках контрольных цифр приема ИЛИ по договору об образовании (нужное подчеркнуть), на форму обучения: очную/заочную (нужное подчеркнуть).

Наличие индивидуальных достижений (указать индивидуальные достижения):

1. Наличие опубликованных работ,
2. Участие в конференциях с докладами, и т.п.
3. Уровень владения иностранными языками
4. Наличие диплома с отличием: да/нет.
5. Дополнительная информация, которую Вы считаете необходимым довести до сведения приемной комиссии.

Нуждаюсь ИЛИ не нуждаюсь в предоставлении общежития.

Сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью \_\_\_\_\_

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае представления оригиналов документов). \_\_\_\_\_

Перечень предоставленных документов прилагается.

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложениями), свидетельства о государственной аккредитации организации (с приложением) ознакомлен.

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

С порядком организации приема на обучение по программам аспирантуры ознакомлен, в том числе с датой (датами) завершения приема документа установленного образца.

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

С правилами подачи письменного заявления в апелляционную комиссию по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен.

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Согласен на обработку его персональных данных

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Подтверждаю отсутствие у поступающего диплома об окончании аспирантуры (адъюнктуры) или диплома кандидата наук - при поступлении на обучение на места в рамках контрольных цифр

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Информирован об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Обязуюсь представить документ установленного образца не позднее дня завершения приема документа установленного образца (если поступающий не представил указанный документ при подаче заявления о приеме).

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_